

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZOL/ ZPO****1. Ocena świadczeniobiorcy wg zmodyfikowanej skali Barthel**

Imię i nazwisko pacjenta .....

Adres zamieszkania .....

PESEL/ lub inny dokument potwierdzający tożsamość .....

Lp	Nazwa czynności <sup>1)</sup>	Wartość punktowa <sup>2)</sup>
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie przełykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, karmieniu doustnym 10 = samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie</b> 0 = nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu 5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć 10 = samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0 = nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych 5 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych 10 = samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów także z zapewnionymi pomocami	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 = nie korzysta z toalety w ogóle 5 = potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10 = samodzielny w dotarciu do WC oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 = kąpiel w wannie przy pomocy podnośnika 5 = wymaga pomocy 10 = samodzielny	
6.	<b>Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)</b> 0 = nie porusza się w ogóle 5 = porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10 = samodzielny, niezależny, także z użyciem sprzętu wspomagającego, na odległość powyżej 50 m, także z użyciem sprzętu wspomagającego	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 = nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się</b> 0 = potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby 5 = potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 = samodzielny, niezależny także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywania sznurowadeł	
9.	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca 5 = sporadyczne bezwiedne oddaje stolec 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10.	<b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu 5 = sporadyczne bezwiedne oddaje mocz 10 = kontroluje oddawanie moczu	
<b>Wynik kwalifikacji<sup>3)</sup></b>		

.....  
 .....  
 DATA, PIECZĘĆ, PODPIS LEKARZA I PIEŁĘGNIARKI

1) należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

2) należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

3) należy wpisać sumę punktów